Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 6 czerwca 1885. **№ 23.** Rok XXIV.

I. O metodach badania i hodowli bakteryj, jakotéż o związku tychże z chorobami zakaźnemi.

(Rzecz odczytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego z d. 6 maja)

przez Dra Bossowskiego,
elewa kliniki chirurgicznéj w Krakowie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 22).

W każdym szczegółowym przypadku wypada przeto zastosować kilka rodzajów i sposobów zabarwienia a wybrać ostatecznie ten, który najwięcéj zaznacza cechy, odpowiadające stosunkom normalnym. Najwięcéj rozpowszechnione w użyciu z barw anilinowych zasadowych są fijolet gentiany i metylu, błękit metylu, barwik brunatny wesuwin, fuchsyn, rzadziéj zieleń metylu, safranin i dablia. Rozczyny tychże wodne albo wyskokowe, wodą destylowaną w razie potrzeby rozcieńczane, zwłaszcza przy barwieniu substancyj roztartych na szkiełkach nakrywkowych oddają cenne usługi. Niemniéj w tkaninach zawarte bakteryje barwią się przy ich pomocy energicznie i rażno, jednak również jądra komórek, substancyja podstawowa chrząstki, istoty śluzowe mianowicie śluz w gruczołach i ziarenka protoplazmatu tak zwanych przez Ehrlicha „*Mastzellen*“ występują w téjże saméj barwie, zakrywając zwłaszcza wobec silniejszego zabarwienia subtelne i drobne organizmy. Z tych też powodów metoda Grama, przy któréj pozostają jedynie bakteryje żywo zabarwione, całe zaś tło, wśród którego leżą bezbarwne lub dla lepszego rozpoznania ich rozmieszczenia, następowo innym barwikiem napojone ułatwia niezmiernie odszukanie wśród tkanin najdrobniejszych nawet jestestw drobnowidowych. Do barwienia prątków gruźliczych nadaje się wyłącznie, jak wiadomo, barwik Ehrlicha, złożyny z rozczynu wyskokowego fuchsyny lub fioletu metylowego, dodanego do wody anilinowéj aż do nasycenia jéj, chociaż w ostatnich czasach starano się zastąpić w rozczynie tym anilinę fenolem, resorcyną, toluidynem i innemi jeszcze substancyjami. Weigert wspólnie z Kochem podał modyfikacyję barwika Ehrlicha, polegającą na stałym stosunku fioletu metylowego do wody anilinowéj i dodaniu pewnych ilości wyskoku, przez co barwik też dłuższy czas w zamkniętém naczyniu przechować się daje nie tracąc zdolności zabarwiania prątków. Loeffler podał skład barwika, który w wielu razach rzeczywiście najlepsze daje rezultaty, a zwłaszcza przy barwieniu trudno tylko przyjmujących barwik prątków nosacizny, tyfusu i spirochetów duru powrotnego nader skutecznym się okazał; jestto wodny rozczyn błękitu metylowego z domieszką ługu potasowego. Częstokroć dodatek kwasu octowego do barwika wpływa korzystnie na siłę zabarwienia, w wielu razach ogrzanie nie wyżéj ponad 40°C. daje względnie najlepsze wyniki, jedném słowem panuje na tém polu zmienność i dowolność, nader rzadko w formy stałe ująć się dająca.

Różnym będzie też bieg postępowania według tego, czy mamy do czynienia z barwieniem cieczy, jak krwi, ropy lub substancyi miękkich, roztartych na szkiełkach nakrywkowych, czy też rozchodzi się o barwienie tkanek podejrzanych o zawartość bakteryj.

Cienką warstwą badanego materyjału pokryte szkiełko nakrywkowe pozostawia się powolnemu wyschnięciu, przeciągając je następnie dość szybko ponad płomieniem lampy, celem ustalenia warstwy i zniesienia jéj rozpuszczalności w rozczynach barwikowych. Poddane następnie krótszemu lub dłuższemu działaniu rozczynu wodnego barwika, stosownie do szybkości, z jaką odnośne bakteryje przyjmują rzeczony barwik i spłukane wodą destylowaną nadaje się natychmiast do badania drobnowidowego.

Barwienie bakteryj w tkaninach łączy się niezbędnie z przygotowaniem dostatecznie cienkich przekrojów, które stosownie do użytéj metody różnemi barwikami traktowane, podlegają ostatecznie odwodnieniu, wyjaśnieniu za pomocą olejku goździkowego, cedrowego lub ksylolu i osadzeniu w balsamie kanadyjskim.

Przy badaniu mikroskopowém głównie zwrócić należy uwagę na kształt, ugrupowanie i rozdzielenie napotkanych organizmów, na stosunek ich do otoczenia, na zachowanie się sąsiednich tkanek. Celem stwierdzenia natury, objawów i warunków życia wyśledzonych organizmów starać się należy o oddzielenie ich z chorego ciała, poddanie hodowlom poza ustrojem i przeszczepianie wolnych od wszelkich domieszek, na osobniki możliwie do tegoż samego lub przynajmniéj pokrewnego gatunku należące, jak ten, który pierwszy uległ chorobie. Gdy już pierwéj omówiłem sposoby hodowania bakteryj pozostaje nam jeszcze zająć się sposobem przeszczepiania ich, stanowiącym najważniejszą część badania doświadczalnego.

Wobec doniosłego znaczenia, jakie pociąga za sobą ten właśnie moment badania, rozstrzygający o znaczeniu i roli danego organizmu drobnowidowego, najściślejsze przestrzeganie prawideł antyseptyki, wprawa i biegłość badającego, najsurowsza kontrola własnego doświadczenia jest w możności jedynie zapewnić wynik rzeczywisty i wzbudzający zaufanie. Już sam wybór zwierzęcia do doświadczenia zakreśla dowolności granice o tyle, że znanym jest faktem odporność pewnych rodzajów zwierząt wobec jadów zakaźnych i różny sposób rozszerzania się tychże w organizmie. Jako dowód niech posłuży prątek septicemii Kocha, sprowadzający na pewno śmierć w przeciągu 3—4 dni u myszy domowych, niewzniecający zaś procesu chorobowego u myszy polnych. Niemniéj znaną jest odporność szczurów wobec jadu wąglika, na który nader czule oddziaływają myszy. Septicemija królików wywołana przez swoiste bakteryjum wykryte w wodzie Panki, małego dopływu Sprei, zabija na pewne króliki i myszy, oszczędza zaś szczury i świnki morskie. Króliki i świnki morskie podlegają nader łatwo gruźlicy, któréj mało przystępne są psy, szczury i myszy białe. Niemniéj i wiek zwierzęcia wywiera wpływ na wynik doświadczenia; psy młode łatwo ulegają zakażeniu wąglikowemu, starsze zachowują się odpornie, a te same stosunki znajdujemy u szczurów. W ogólności prawidłem na punkcie przeszczepienia, niestety rzadko dawniéj a i dziś niezupełnie jeszcze przestrzeganém, winno być użycie zwierząt tego samego lub przynajmniéj pokrewnego rodzaju, jak to z którego materyjał zakaźny powzięto. Przeniesienie duru powrotnego na małpy, daremnie przedtém na różne rodzaje zwierząt przeszczepianego, przemawia nader pouczająco o słuszności i potrzebie uwzględnienia powyższych zastrzeżeń.

Co do sposobu i miejsca przeszczepiania pierwiastku zakaźnego, najodpowiedniéj byłoby bezsprzecznie naśladować stosunki w naturze napotykane. Gdy te jednak często są nam bliżéj nieznane, to nie pozostaje nic innego, jak przeprowadzić cały szereg doświadczeń, modyfikowanych w różny sposób. Najczęstszą formą przenoszenia jadu na zwierzęta próbne jest szczepienie, przez które rozumie się powierzchowne zranienie przyskórka, z następowém wprowadzeniem do ranki pierwiastku przeszczepianego. Niemniéj często wykonywa się wstrzyknięcie podskórne, wstrzyknięcie do jamy brzusznéj, opłucnéj lub stawowéj. Materyjał pochodzący z hodowli czystych, rozcieńczony destylowaną i świeżo przegotowaną wodą, można również z korzyścią wstrzykiwać do większych żył. Karmienie zwierząt materyjałem zakaźnym i wdechanie tegoż w stanie rozpylonym znajduje zastosowanie w poszczególnych rodzajach bakteryj. Szczepienie w komorę przodkową oka, w rogówkę lub skórę ucha, daje korzystne rezultaty tam, gdzie rozchodzi się o wybadanie lokalnego działania materyjału zakaźnego. Bez względu na to, w jaki sposób jad zakaźny został przeniesiony, nie można zadowolić się nigdy jedném pojedynczém doświadczeniem, jakotéż zapominać o odpowiedniéj kontroli, gdyż inaczéj słusznym byłby zarzut, że jednokrotny wynik może być często przypadkowy i dla tego złudny. Również śmierć pojedyńczego zwierzęcia nie dowodzi jeszcze wcale siły zakaźnéj wszczepionego materyjału, gdyż zarówno nieuorganizowane jady wywierają podobne działanie. Dowód będzie dopiero wówczas zupełnym, gdy przeszczepienie w drugim szeregu z jednego osobnika na drugi, dokonane za pomocą tak małéj ilości materyjału, że o rozmnażaniu się jego w chorém ciele powątpiewać nie podobna, przyniesie zawsze jeden i ten sam wynik. Przeprowadzenie oględzin pośmiertnych w każdym poszczególnym przypadku, badanie mikroskopowe i chemiczne krwi, cieczy tkaninowéj z miejsca przeszczepienia, śledziony, płuc i innych narządów, poddanie hodowli tamże znalezionych organizmów, kończy bieg wytknięty badaniu, określa formę, życie i naturę działania odkrytego ustroju.

Rezultatem omówionych metod i sposobów dziś powszechnie już przyjętych i ocenionych, są klasyczne i wzorowe prace Kocha, jak niemniéj wynik doświadczeń podjętych pod cennym kierunkiem przez jego uczniów, wiernie wstępujących na wypróbowaną przezeń drogę. Z dniem każdym wzrasta téż liczba jego zwolenników, szczupleje garstka sceptyków, odrzucających zasadniczo cały kierunek i naukę, będącą naturalnym jego wypływem. Przewrót w dotychczasowych pojęciach, wyrzeczenie się głęboko zakorzenionych wyobrażeń i poglądów, niczém wprawdzie nieuzasadnionych, nie może obyć się bez walki, do któréj zbroi się strona jedna coraz to silniéj w świeże, gruntowne podstawy doświadczenia, druga przynosi jedynie pamięć poprzedniego uznania. W każdym razie budzi się żywszy ruch niemogący wyjść na szkodę gałęzi pełnéj wprawdzie przyszłości, lecz dziś jeszcze niebędącéj w chwili ukończonego rozwoju. Wyrugowanie z nauki chorób zakaźnych, banalnych lub fantastycznych pojęć co do przyczyny tychże, przyobleczenie zagadkowego przedtém contagium, mającego wytwarzać się z chorego ciała, w kształt i postać żywego ustroju roślinnego, oto na razie zdobycze bakteryjologii, na podstawie których podał pierwszy Lister sposób antyseptycznego leczenia ran, sposób powstrzymujący rozwój zakażających organizmów i osiągnął świetne wyniki. Jeśli rzucimy okiem na krótki szereg spraw, w części zupełnie wyjaśnionych, w części wymagających uzupełnienia, a z drugiéj strony zmierzymy cały ogrom prac, czekających rozwiązania i uwzględnimy razem trudność przedmiotu badanego, którego wolny postęp nie zaspakaja życzeń szybkiego rozjaśnienia, to nie dziw, że tak mało korzyści dla terapii starali się dotąd wyciągnąć bakteryjolodzy ze znanych dziś pewników. Pomijając, że pole to więcéj przystępne i swoiste dla klinicysty, brak odpowiedniego materyjału i doświadczenia niemały stanowią tu skopuł. Wobec skeptycyzmu i nieufności ubezwładniającéj wszelkie zabiegi, bez poparcia ze strony innych gałęzi, mogących wyjaśnić wiele nasuwających się stosunków, skazani po większéj części na własne siły i pomoc zaniedbali dotąd tę ważną stronę, nadającą całéj nauce wartość i pierwszorzędne znaczenie. Rozbudzone zajęcie się nauką mikroorganizmów w ostatnich czasach wróży i w tym kierunku cenne a płodne w następstwa rezultaty.

II. Dżuma w Iraku arabistańskim w r. 1884.

podał Dr. W. Jabłonowski w Bagdadzie.
(Dokończenie. Patrz Nr. 19).

Nasi sąsiedzi z Lurystanu perskiego, jakkolwiek jeszcze bardziéj przesądni aniżeli mieszkańcy Iraku, nie pozostali jednak obojętnymi i pospieszyli z stósowaniem środków ochronnych. Feudalny gubernator Lurystanu Hussein Khuli Han rozporządził zamknięcie pasa granicznego dla wszystkiego, co pochodzi z Iraku. Urzędownie zaprzeczając istnieniu dżumy pośród plemion kurdzkich, pozostających pod jego zarządem, pomimo że zostało potwierdzoném, że zaraza panowała tam nie tylko w roku 1884 ale z małemi przerwami w ciągu całego okresu od 1879 roku, wielkorządca Lurystanu uznał jednak za odpowiednie zastósowanie środków ostrożności, ustalając i wzmacniając straż pograniczną w przesmyku zwanym „Teng-boaz.“ Środki te jednak były tylko pozornemi. Opłacając się paroma piastrami można było swobodnie przejść granicę, bo rzecz prosta, że nikt tu nie zwracał uwagi na stan zdrowotny podróżnych. Podobna też opieszałość sprzyjała bardzo utrzymaniu stałych stosunków między mieszkańcami pogranicza persko-tureckiego. Jednakże zarząd centralny zdrowia w Turcyi ma w Teheranie swego delegata sanitarnego Dra Castaldiego, lekarza doświadczonego i obeznanego z epidemijologiją kraju, w którym pozostaje. Delegat jednak bawił spokojnie w Europie, wtedy, gdy z urzędu należało mu być bliżéj granicy turecko-perskiéj, gdzie, jak to wykazałem w mym raporcie do Rady międzynarodowéj zdrowia, panowała właśnie zaraza. Z jednéj więc strony nieobecność w Persyi lekarza-delegata, z drugiéj brak stosunków lekarzy sanitarnych tureckich z kolegami perskimi, można uważać za przyczynę, która sprzyjała rozwleczeniu się zarazy i dowiedzeniu się bardzo późno o jéj nagminném istnieniu w Lurystanie perskim.

Ochronne więc czynności obu łańcuchów sanitarnych trwały przez $3^1/_2$ miesięcy. Nieraz władza wojskowa znużona narzekaniami jednéj i téj saméj kompanii piechoty pozostającéj w bezustannym ruchu, proponowała zwinięcie posterunków, i tylko napotkawszy energiczny opór ze strony urzędu sanitarnego, zdano się przecie na łaskę i względność okoliczności. Wreszcie, gdy z końcem czerwca zaraza ustała tak nagle jak i panowała gwałtownie, zadecydowano zwinięcie łańcucha straży wewnętrznych wzmacniając jednak i pozostawiając czynną liniję zewnętrzną. Byłato prawdziwa uroczystość tak dla wojskowych jak i mieszkańców. Pierwsi przeniesieni do Kut-el-Amara, mogli wynagrodzić kilkomiesięczne znużenie dobrą i czystą wodą Tygru. Drudzy pozbywając się opieki sanitarnéj zaczęli gromadnie powracać do opuszczonych domów, w przekonaniu, że klęska, która tyle ofiar wyrywała z ich łona, przepadła i nie powtórzy się więcéj. Wzmocniony łańcuch sanitarny zewnętrzny podług przepisów winien był pozostać w czynności co najmniéj miesiąc, poddając podróżnych przybywających z miejsc niedawno zakażonych 15todniowéj kwarantanie. Obecność w Kut-el-Amara inspektora sanitarnego zdawała się gwarantować ściśle przeprowadzenie przepisów. Zamiast jednakże miesiąca łańcuch zewnętrzny pozostał w czynności tylko przez dni dwanaście. Pojawienie się w okolicach Mendeli rabusiów, z plemienia „Hama-wandów,“ zwracając w tę stronę całą uwagę komendanta korpusu, zadecydowało i o dalszém przeznaczeniu kompanii piechoty wypoczywającéj w Kut-el-Amara. Proponując zastąpienie jéj pieszą żandarmeryją 11go sierpnia zwinięto jéj posterunki i pomimo że wojskowi powinni byli przestrzegać ostrożności, powołano ich do Bagdadu. Za wojskowymi pospieszyli tam i urzędnicy sanitarni z ponad wybrzeży Tygru, mając na czele inspektora, oczywiście ubezwładnionego przez odjęcie mu pomocy militarnéj. W ten sposób okręg pozbawiony został straży sanitarnych. Dalsza nad nim opieka została mnie powierzoną, aby czuwać nad tém, kiedy i w jaki sposób przyjdzie nam znowu zetknąć się z morderczą plagą.

Tyle co do zadań fachowych, jak wykazałem, ograniczonych li tylko do stósowania środków ochronnych. Zdanie zaś, z którém spotkałem się na miejscu, że i ogrody palmowe, tutejsze prawdziwe lasy, stanowić mają przeszkodę w unoszeniu się przyrzutów na dalsze przestrzenie, potrzebuje potwierdzenia. Krótki i pobieżny przegląd swojskiego leczenia uzupełni tę część mego opowiadania.

Bliskość Persyi, tego prawdziwego składu materyjałów aptecznych z królestwa roślin, stosunki stale utrzymywane przez mieszkańców Iraku z bardziéj inteligentnym handlarzem perskim, a daléj wpływ duchownych i przyjmowanie za dobrą monetę wszystkiego co podają włóczący się doradcy, to są zachęty do spróbowania, czy też popularnemi środkami nie da się złagodzić groźnego stanu dotkniętych dżumą. Każdą więc razą gdy tylko przypadek był łagodniejszy, spieszono stósować środki uważane za pomocnicze. Jak wszędzie na tureckim wschodzie tak i tutaj tradycyjna „Hynneh“ odgrywała najważniejszą rolę. Proszku tego *„Lauzonia sorbilis,“* pomięszanego z nieznaczną ilością niepalonego wapna zaparzonego wodą i przygotowanego jako okład gorący, używano do okrycia dymienic lub tylko stwardniałych gruczołów. I tymto środkiem rozpoczynano zwykle leczenie. Silnym odwarem nacierano palce u rąk i nóg. Powstała w ten sposób brunatna ich barwa łatwo mogła wprowadzić w błąd, że sąto plamy powstałe z wynaczynienia krwi. Wiadomość tylko o przyczynie powstania podobnéj barwy strzegła od błędu. Stan silnéj gorączki starano się złagodzić opajaniem chorych nastojem wodnym gatunku daktyli (*Dakał*), uważanego za orzeźwiający i chłodzący. Przy istniejącym stanie zatwardzenia, czarny owoc zwany „Anabi-salep“ (roślina należąca do rodziny psiankowych) dany już to świeży, lub pomięszany z pewną ilością soku z granatów, dawał w istocie pożądany skutek. Wągliki i dymienice nigdy prawie nieobmywane traktowano, jednakże bez skutku, odwarem z liści i łodyg z rośliny zwanéj tu „Szynan“ (gatunek *Saponaria*). W razie krwotoków owoc „Czach-czach“ *(Cesalpinia)* i wywar z ziarn kwaśnych granatów (*„Szarap-ruman“*) podawano z wytrwałością, znajdując niekiedy chwilowe polepszenie, dzięki obecności garbnika i skrobi. Krwotoki z cewki moczowéj, trudne oddawanie moczu, leczono znowu podawaniem suchego owocu zwanego „Szybynt“ (*Opium*). Najważniejszą jednak rolę i najczęstsze zastósowanie znajdowała tak zwana „Memnyje,“ rodzaj smoły górskiéj pochodzącéj z Khorosanu, i używanéj przeważnie do okładów na szyję i piersi w celu jakoby usunięcia objawów nerwowych, a nie mniéj też i nieżytu w narządzie oddychania. Na nieszczęście jednak nie miewano najczęściéj żadnych skutków z podobnéj terapii! I jedynie te tylko bardzo łagodne przypadki nie stały się ofiarą zarazy, o których wielkorządca prowincyi, przesądny Takedin-pasza, wyraził się, że opieka takich tylko patryjarchów jak Ali i Hussein (z pominięciem już Mahometa) odwróciła od nich palec anioła śmierci.

Natura. Najświeższe zetknięcie się z dżumą, studyja nad jéj rozwojem i przebiegiem przeprowadzone ze ścisłością możebną w niezwykle trudnych okolicznościach, zrozumienie całéj niedostateczności dotychczasowych poglądów na naturę zarazy, wreszcie całe moje usiłowanie przyczynienia się choćby czémkolwiek do postępu nauki, na nieszczęście nie zostały uwieńczone skutkiem, jaki spodziewałem się tutaj osiągnąć. Dżuma téż, jak dotąd tak i nadal, pozostała jeszcze chorobą gorączkową zakaźną, zaduchową, cechującą się na zewnątrz wąglikami, dymienicami i plamami powstałemi z wynaczynienia krwi, a także zmianą jakości téj ostatniéj i powikłaniami ze strony ośrodków nerwowych.

Dopóki jednak badania uczonych bakteryjologów były tylko w zarodku, patolog i higijenista mogli się zadowolić powyższém określeniem dżumy. Dziś jednak już ono nie wystarcza. Od czasu bowiem odkryć Müllera i Dujardina, od chwili nieśmiertelnych prac Pasteura i Kocha, nikt teraz nie wątpi, że wszystkie choroby zakaźne (a do takich bezwątpienia należy i dżuma) zawdzięczają swe powstanie nieskończenie małym żyjątkom, i że tylko za ich pośrednictwem rozwijają się i zarażają. Dotychczasowe więc zapatrywania, że dżuma jest stanem chorobowym powstającym w następstwie zmian zaszłych w jakości limfy lub krwi (Senac, Boulad, Grisolle), że jest skutkiem zaduchowego zatrucia się przez przyswojenie się nieznanego zarazka, musi ustąpić wobec tego bardzo prawdopodobnego faktu, że zarazkiem tym są to jedynie i wyłącznie małe żyjątka, dające się dostrzedz przy powiększeniu drobnowidowém w ropie dymienic u zadżumionych, prątki czy téż pod innemi kształtami przedstawiające się gromadki bakteryj od dawna czekające na etymologiczną klasyfikacyję i naukową sankcyję.

Siły poszczególnych lekarzy mianowicie na Wschodzie tureckim nie były i pozostaną zawsze niedostatecznemi do sformułowania i śmiałego wystąpienia ze zdaniem o naturze dżumy. Bo chociaż sposobność obserwowania jéj tutaj nie bywała tak rzadką, to brak środków ułatwiających badanie, a być może że i krótkość czasu pozostawania lekarzy sanitarnych w miejscach dotkniętych zarazą, była zdaje się główną przyczyną, że pomimo nieraz najlepszych chęci dotychczas żadnego nie zrobiono kroku w téj tak ważnéj i zaciekawiającéj kwestyi. Z przyjemnością téż powitałem wiadomość, że na ostatnim międzynarodowym Zjeździe lekarzy w Kopenhadze z zapałem przyjęto propozycyję Sir W. Gulla tak zwanéj „*Collective Jnvestigation*“ w celu wzajemnego wspierania się i komunikowania badań pojedynczo dokonanych. Wprawdzie nikt tam ze zgromadzonych z całego świata uczonych, być bardzo może, że nie pomyślał nawet o dżumie, która właśnie dogorywała w Iraku, podczas gdy obradowano w Kopenhadze. To jednak wcale nie zmniejsza mojéj nadziei, że uwaga uczonych zwróci się także i ku miejscowościom nawiedzanym przez dżumę, i że wspólne badania potwierdzą to, co ja z całą obawą pozwoliłem sobie zacytować, jako prawdopodobny tylko fakt patologiczny. Pierwszy krok na drodze tego rodzaju badań został już niejako zrobiony. Dr. Kastorsky delegat sanitarny rosyjski w grudniu p. r. przybył właśnie do Iraku, celem poznania miejscowych warunków etyjologicznych, sprzyjających powstawaniu i rozwojowi dżumy. Wspólnie ze mną zwiedziwszy punkty, które ucierpiały w ostatniéj tu epidemii, Dr. Kastorsky nie wahał się poprzeć moje zapatrywania własném doświadczeniem, jakie zdobył w czasie epidemii dżumy w Wetlance. I dla niego więc dżuma jest chorobą zakaźną, zawdzięczającą swe powstanie drobnym żyjątkom, o których kształcie i żywotności nie wątpię, że zadecydują przyszłe dochodzenia uczonych bakteryjologów.

Zaraza w przyszłości. Dżumę w Iraku arabistańskim uważa większa część higijenistów wschodnich, jak Drowie Mahe, Dikson i inni za przyswojoną. Również i pośród lekarzy, z którymi miałem stosunki, panuje zdanie, że dżumę w Iraku tak jak w Persyi można uważać za endemiczną. Parę faktów wybuchu zarazy w krótkich przerwach czasu zdaje się to potwierdzać. Są jednak i fakty przeciwne, więcéj przemawiające za charakterem nagminnym zarazy w Lurystanie perskim, gdzie choroba ogranicza się do pewnych miejscowości, z których przybywający do Iraku pielgrzymi wnosili z sobą zawsze przyrzut chorobowy. Przykładem tegoe pidemija dżumy w Dahara i Szamieh, która wybuchła właśnie w chwili napływu ogromnych mas ludności perskiéj do Nedżefu i Kerbeli, na obchód uroczystości zwanéj „Moharem,“ mającéj miejsce w okresie czasu między jesienią i wiosną tutejszą, podczas gdy pielgrzymi udający się inną drogą, np. przez Hanekin i Sulejmanieh, i pochodzący z okolic niepodejrzanych, odbyli pielgrzymkę w normalnych warunkach zdrowotnych i ani w czasie ich pobytu ani po odejściu nigdy nie stwierdzano wybuchu téj lub innéj choroby zakaźnéj. Nie wdając się dłużéj w wywody o charakterze dżumy w Iraku, czy ona jest przyswojoną i czy powstaje pod wpływem warunków czysto miejscowych, czy téż przywleczona z Persyi rozwija się jako epidemija, o tém tylko zdołaliśmy się zapewnić, że dopóki nie zostaną polepszonemi higijeniczne warunki miejscowe, dopóty zawsze pozostaniemy w prawie przypuszczania, że zaraza pierwéj czy późniéj znowu tu wybuchnie z właściwą gwałtownością. Nie podobna bowiem mniemać, ażeby corocznie powtarzające się powodzie, pozostawanie ludności w lepiankach błotnych wypełnionych stertami nieczystości zwierzęcych i roślinnych w stanie gnilnego rozkładu, nędza moralna, o któréj polepszeniu nikt tu nie myśli, mogły wpłynąć korzystnie na stan zdrowotny okolicy. Słowem, dopóki trwać będzie podobny stan rzeczy, wszystko, coby podawano o dogorywaniu zarazy, będzie mrzonką. A jednak nie od dzisiaj to, jak dżuma na Wschodzie tureckim jest uważaną za dogorywającą! Lecz temuto dogorywaniu zaprzeczyły stanowczo nowe jéj ukazania się. Na czas jakiś przygasa ona na prawdę, aby wybuchnąć znowu potężniejszym płomieniem przy każdéj sprzyjającéj okoliczności tylko pozornie uśpionéj. Dżuma więc w Iraku arabistańskim ma swoją przyszłość, lecz przyszłość przerażającą swemi następstwami tak ekonomistę jak i lekarza! Przepaść, pochłaniająca tak często tysiące osób, grozi zmniejszeniem się ludności. Rządzący więc i higijenista powinni tu działać wspólnie i w zastósowaniu ochronnych przynajmniéj środków wspierać się wzajemnie. Gdy więc niebezpieczeństwo jest nieodwołalném, gdy wpływ środków higijenicznych nie da tak prędko pożądanych rezultatów, wypada więc działać przynajmniéj zdala, lecz działać z energiją, wyrozumieniem i wytrwałością.

Stwierdzono tu, że dżuma szerzy się najczęściéj w osadach takich jak wsie i miasteczka tutejsze, rzadko zaś bardzo wybucha pośród koczujących Arabów. Zaproponowano więc zniszczyć ogniem podobne siedliska zarazy, zmuszając ludność do przeniesienia się pod namioty. Częściowo nawet podobny środek zastósowano do Bedré, lecz tylko do młyna, gdzie to właśnie wybuchła zaraza i do kilkunastu nędznych

lepianek, gdzie przemieszkiwali Kurdzi z Lurystanu perskiego. Jakąkolwiek byłaby doniosłość higijeniczna podobnego postępowania, uważać je jednak wypada jeżeli już nie za barbarzyńskie, to z pewnością za niepraktyczne. Bo ludność, jakkolwiek wyrzucona ze swych siedlisk, po niejakim czasie znowu do nich powraca wytwarzając na nowo dawne warunki życia pośród zwierząt i nieczystości domowych. Wierna tradycyi trzymania się ojczystego kąta, z rozpaczą go tylko opuszcza, znosząc zarazę i klęski z właściwém sobie poddaniem się! Ku innéj więc stronie powinna być zwróconą uwaga stróżów zdrowia publicznego. Niezaprzeczonym jest faktem, że zaraza do Iraku bywa zawsze przywleczoną z Lurystanu perskiego, cała więc baczność powinna być zwróconą ku Mendeli, Zorbatye i drodze prowadzącéj z Hanekin do Bagdadu, któratо właśnie jest główną liniją uczęszczaną przez kupców i pielgrzymów przybywających z Persyi. Nie mniéj też winna być poddaną ściśléj obserwacyi okolica prowincyi południowo-wschodnia od strony Amary, przez którą prowadzi droga łącząca Irak arabistański z okolicami miast perskich Dyzfulu i Szusteru. Pasma zaś wzgórz, zamieszkałe przez plemiona kurdzkie, dotąd nie wzbudzają obawy, dopóki zwykli ich mieszkańcy pozostają w kryjówkach. Ztąd główne niebezpieczeństwoześrodkowuje się na północy ku Bagdadowi, i na południe ku wybrzeżom Tygru i Kut-el-Amara. Ta też okolica posiada najwięcéj osad wiejskich pozostających w ciągłym stosunku z miejscowościami pogranicza perskiego. Prócz tego poprzerzynana bardzo licznemi kanałami, łatwo może uledz powtórzeniu się faktu z roku 1875—76, w ciągu których przeszło 20 tysięcy osób padło ofiarą dżumy. W końcu Bassorah jako jedyna tu przystań, jakkolwiek w ciągu ostatniéj epidemii pozostała od niéj wolną, nie mniéj jednak powinna być otoczoną całą bacznością, punkt ten bowiem posiada wszystkie warunki sprzyjające rozwojowi zarazy. Zadaniem więc międzynarodowéj Rady zdrowia powinno być zainstalowanie w powyższych punktach nie zwykłych posługaczy sanitarnych, ale lekarzy, których obowiązkiem winno być czuwanie nad stanem zdrowotnym całego pogranicza turecko-perskiego, od Hanekin co najmniéj aż do zatoki perskiéj. To są środki dostępne i niemi to należy zwalczać zarazę nie wtedy, gdy już się rozwinie w prowincyjach Wschodu tureckiego, ale nawet wtedy, gdy tylko będzie nagminnie panować w Persyi. Dżuma bowiem jestto stare złe w stanie prawdziwego charłactwa; jest daleką od stania się tak niebezpieczną i tak szybką w swém szerzeniu się, jak ta druga plaga ludzkości, cholera, młodsza lecz też i energiczniejsza w swém działaniu trucizna z Indyj, która ostatecznie więcéj niż kiedykolwiek okazała się być strasznym nieprzyjacielem dla całéj Europy.

Znającemu jednak miejscowe dane i środki, jakiemi rozporządzamy, horoskop co do przyszłości dżumy w Iraku przedstawia się bardzo smutnym i niepomyślnym! Bodajby jednak ta straszna plaga ludności wschodniéj raz przecie chciała się poddać usiłowaniom higijenicznym, i choć na dłuższy czas pozwoliła się wykreślić z kadr dzisiejszéj epidemijologii. Chętnieby to opłacono pozostaniem nawet w niewiadomości co do przyczyny wywołującéj, co do zaduchów czy żyjątek! W każdym razie *„a peste, fame et bello libera nos Domine."*

III. Oceny i sprawozdania.

Baumgarten: Doświadczalne i patologiczno-anatomiczne badania nad gruźlicą.

Pomimo, że etyjologija gruźlicy należy dzisiaj do pewników najlepiéj ugruntowanych w całéj patologii, to przecież w nauce téj jest jeszcze dużo stron ciemnych, a najważniejszą z nich zapewne jest bijologija mikroorganizmów gruźliczych. Nieznanym jest daléj bezpośredni wpływ laseczników na elementy organów, do których dostały się drogą naczyń krwionośnych lub limfatycznych, nie wiemy również, zkąd pochodzą pojedyncze części składowe gruzełków prosówkowych (komórki olbrzymie, epitelioidowe, limfoidalne), czy sąto produkty bujania komórek przybłonkowych, czy stałych komórek organów, czy wreszcie sąto emigrowane białe ciałka krwi.

Cenne prace autora w tych kierunkach i jego zapatrywania pod tym względem są już znane z jego poprzednich publikacyj. W powyższéj pracy zebrał on je w pewną całość, z którą w każdym razie warto się zapoznać.

Na wstępie utrzymuje, że badania nad powstawaniem gruzełków prosówkowych doprowadzić mogą do rezultatu tylko na drodze doświadczalnéj, bo badanie histogenezy gruzełka na zwłokach ludzkich daje nam wyobrażenie tylko o pewnym stopniu rozwoju jego, nie zaś o czasowém następowaniu w rozwoju całego procesu gruźliczego. Dzisiaj nie zachodzi już żadna wątpliwość co do identyczności gruzełka prosówkowego u ludzi z takimże gruzełkiem wywołanym na drodze doświadczalnéj u zwierzęcia. Tożsamość tych dwóch rodzai gruzełków wynika najpierw z natury zakaźnéj obydwóch a powtóre z tych samych zmian wstecznych (zserowacenie i rozpad). Gruzełki téj saméj budowy histologicznéj wywołane u zwierząt przez wprowadzenie cząstek drobnych obojętnych do ich organizmu, nie są nigdy infekcyjne i nie okazują nigdy dążności do zserowacenia i rozpadu, mają zaś te dwie własności gruzełki powstałe przez zaszczepienie produktów gruźlicy prawdziwéj.

Aby dojść do jakichś pewniejszych wyników w badaniach nad powstawaniem gruzełka prosówkowego, potrzeba zjawiska na nim spostrzegane ułożyć w pewien stosunek z czasem jego rozwoju i rozmiarami, co możebném jest tylko na tęczówce i rogówce zwierząt, jako częściach zawsze przystępnych bezpośredniemu badaniu. Przednia zatém komora gałki ocznéj była polem obserwacyjném dla autora. Tylko części tkanki gruźliczéj zawierające laseczniki Kocha wywoływały miejscową lub ogólną gruźlicę. Bezpodstawność twierdzeń przeciwnych udowadnia z całym naciskiem, i zdaniem jego gruzełki bez udziału laseczników w tęczówce lub rogówce są niemożebne.

Przez ranę w rogówce zwierzęcia narkotyzowanego zadaną narzędziem ostrém i z zachowaniem wszelkich ostrożności aseptycznych wprowadzał autor do przedniéj komory gruzełek prosówkowy z zwłok o ile można świeżych. Punkt wyjścia wszystkich następnych zmian stanowi mnożenie się z każdym dniem laseczników, które najpierw w ogromnéj ilości nagromadzają się w młodéj torebce granulacyjnéj otaczającéj wszczepione ciało obce, i już 5 dnia po zaszczepieniu na wyciętych częściach można widzieć rozprószone laseczniki jużto wolne w istocie międzykomórkowéj, jużto w stałych komórkach tych tkanek. Dnia 6go jest ich już znaczna ilość, tęczówka i rogówka jeszcze nie okazują reak-

cyi, w miejscach większego nagromadzenia laseczników powstają gromadki komórek epitelioidowych, z których późniéj powstają gruzełki epitelioidowe (Wagner-Schippel) i limfoidowe (Virchow). Prątki dostają się w głąb tkanin nie unoszone za pomocą komórek wędrujących, lecz zupełnie wolne z prądami soków odżywczych. Gruzełki powstają w miejscach tylko tych, gdzie się nagromadziły prątki, i odpowiadają wielkością swą i bogactwem komórek ilości prątków w pewném miejscu usadowionych.

Aby udowodnić udział stałych komórek tęczówki w tworzeniu elementów gruzełka, należało wykazać na nich zmiany, które od spostrzeżeń Fleminga uważamy za nieomylny objaw ich czynności poliferacyjnéj. Pierwszą histologiczną zmianą na tych komórkach w obrębie osad lasecznikowych są rzeczywiście karykinetyczne figury, dzielenie się stałych komórek i ztąd nagromadzenie w obrębie osad laseczników, komórek epitelioidowych, które tém samém uważać należy za pierwsze i stale elementy gruzełka prosówkowego, w którym z początku prócz komórek epitelioidowych okazujących karykinezę i laseczników nie znajdujemy żadnych innych składników. Dopiero późniéj i to od obwodu gruzełka z drobnych otaczających naczyń krwionośnych rozpoczyna się naciek drobnokomórkowy, przybywa nowy składnik gruzełka, tj. komórki limfoidalne. Na tych ostatnich nie widać jednak nigdy ani śladu karykinezy, a liczba ich coraz bardziéj wzrasta tak iż z czasem są składnikiem przeważającym w gruzełku. Ten ostatni z początku o komórkach tylko epitelioidowych przemienia się z czasem w gruzełek limfoidalny Virchowa. Znaczna ilość komórek z figurami karykinetycznemi zawiera 1 lub 2, rzadziéj więcéj prątków—na komórkach zawierających wiele prątków figur tych nie ma. Drugim z czasem przeważającym składnikiem gruzełka są komórki okrągłe; nie pochodzą one od epitelioidowych, lecz są ciałkami krwi emigrowanemi.

Tak więc według autora stałe komórki tkanin są punktem zaczepienia całego rozwoju gruzełka po dostaniu się prątków gruźliczych do normalnych żyjących organów: komórki te pod wpływem prątków wydają z siebie przez dzielenie pierwsze składniki gruzełka, komórki epitelioidowe,—drugi przeważający wreszcie składnik gruzełka, komórki limfatyczne, są następstwem pewnego podrażnienia naczyń i mają cechę zapalną. Zdania autora o komórkach olbrzymich obracają się w kole dwóch, dzisiaj istniejących hipotez proliferacyjnéj i konfluencyjnéj, — autor jest zwolennikiem pierwszéj. (*Zeitschr. f. klin. Med.* IX, 2). *Dr. Obrzut.*

Ziemacki: **O odtłuszczeniu ropy, krwi, plwocin itd. przed barwieniem w wodnych rozczynach barwika przy badaniach na prątki.**

Autor podaje korzystną modyfikacyję metody barwienia prątków, znajdujących się w płynach mięszczących w sobie tłuszcz, a mianowicie radzi zanurzyć w mięszaninie eteru (3 części) i wyskoku (1 część) szkiełko przykrywkowe, pomazane cieczą do badania przeznaczoną. Po odtłuszczeniu preparatu, przenika go wodny rozczyn barwika o wiele szybciéj i jednostajniéj, a prątki występują pod drobnowidem tém ostrzéj i dokładniéj, tak że ich rozmieszczenie i postać swobodnie śledzić można. Preparaty, z których tłuszczu nie oddalono, barwią się źle i niejednostajnie. Pochodzi to ztąd, że tłuszcz nie pozwala wodnemu barwikowi przeniknąć całego preparatu. Ilość tłuszczu zawartego w ropie otrzymanej w zapaleniu szpiku kostnego jest znacznie większą niż w ropie powstałéj skutkiem zapalenia tkanki łącznéj. Dla tego też nader ważną jest rzeczą odtłuszczenie ropy pochodzącéj z zapalenia szpiku kostnego. Śluz z nosa, gardła, jamy ustnéj, łącznicy oka, narządu moczopłciowego nie zawiera wiele tłuszczu, z tego więc względu odtłuszczenie nie jest koniecznem. Ze wszystkich wydzielin ustroju posiadają plwociny najmniéj tłuszczu. Oprócz powyższéj mięszaniny można do odtłuszczenia używać czystego eteru, chloroformu lub innych środków. (*St. Petersburger med. Wochensch.*, 1885, Nr. 16). *Dr. Prus.*

O leczeniu krzywicy fosforem. (Dyskusyja w Tow. lek. wied.).

Prof. Weinlechner przedstawiwszy 15-letnią dziewczynkę z krzywicą późną (pierwsze objawy chorobowe pojawiły się dopiero po 8mym roku życia), a przypominającą obraz rozmiękninia kości, nadmienia, że w tym przypadku fosfor nie zdawał się wywierać żadnego wpływu leczniczego. W odpowiedzi uwydatnia Kassowitz, że przedstawiony przypadek nie kwalifikuje się wcale do rozstrzygnięcia pytania, czy fosfor leczy krzywicę, a to głównie z powodu, że objawy zbaczają w uderzający sposób od zwykłéj krzywicy. I tak np. wiadomo, że w krzywicy istnieje ogromna wiotkość w stawach, tymczasem w przypadku przedstawionym wszystkie stawy są nadzwyczaj sztywne.

Prof. Monti okazuje szereg przypadków, w których fosfor w leczeniu krzywicy okazał się bezskutecznym, popierając swe zapatrywanie głównie liczbami, otrzymanemi z pomiarów długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowéj i ciężaru ciała. Zdaniem jego nie można dziecięcia uważać dopóty za wyleczone, dopóki ciężar ciała, obwód głowy i klatki piersiowéj nie zrówna się z liczbami, wskazującemi średnio ciężar ciała itd. u dzieci zupełnie zdrowych, a będących w równym wieku.

Hrynczak przedstawia dziecię, u którego fosfor (0·12 grm.) wywarł korzystny wpływ na ząbkowanie.

Doc. Eisenschitz wspomniawszy, że Kassowitz polecając fosfor przeciw krzywicy nie nadał mu wcale miana leku swoistego i nie uznał ustąpienia kurczu głośni za wyłączną miarę do ocenienia korzystnego działania fosforu, — popiera teoryję zapalną Kassowitza i zarzuca dotychczasowéj krytyce, występującéj przeciw terapii fosforowéj, zaniedbanie porównania wyników, otrzymanych przez leczenie fosforem i innemi środkami. W końcu dodaje, że sam w licznych przypadkach mógł obserwować korzystne działanie fosforu w krzywicy a szczególnie w zaniku kości czaszkowych (*craniotabes*). Dzieci były spokojniejsze, poty ustępowały, ciężar ciała zwiększał się a kości czaszkowe i kości odnóg szybko twardniały. Mowca uważa fosfor za środek działający wprost przeciw krzywicy, gdy tymczasem inne środki działają, jego zdaniem, pośrednio przez polepszenie odżywienia.

Kassowitz wymienia liczny szereg autorów, którzy niewątpliwie otrzymali pomyślne wyniki z leczenia krzywicy fosforem, w przeciwstawieniu wywodom Montiego i Hrynczaka, którzy na podstawie 24 przypadków niewyleczonych walczą przeciw terapii fosforowéj. Sam Kassowitz zebrał od roku 1879 już 1224 przypadków, w których fosfor okazał się bez wątpienia skutecznym środkiem przeciw krzywicy. Ze spostrzeżeń obcych przytacza K. następujące: Hagenbach, profesor chorób dziecięcych w Bazylei, wyraził się bardzo pochlebnie o znaczeniu fosforu w leczeniu krzywicy, przypisując mu przedewszystkiém korzystny wpływ na kostnienie kości czaszkowych, na usunięcie drgawek i kurczu głośni, na poprawienie ogólnego odżywienia i stanu psychi-

cznego. Polepszenie ogólne obserwował Hagenbach nawet w tych przypadkach, w których nie można było zastosować powszechnie znanych środków dyjetetycznych. Prof. Bohn w Królewcu używał również z pomyślnym skutkiem fosforu, jakkolwiek dodać należy, że we wszystkich przypadkach, w których istniały najlżejsze choćby zaburzenia w trawieniu, obawiał się podawać tego leku. Tymczasem wszyscy inni autorowie oświadczają zgodnie, że lekkie zaburzenia w trawieniu nie stanowią przeszkody w stosowaniu fosforu. Dr. Unruh, dyrektor szpitala dzieci w Dreźnie, uwydatnił korzystny wpływ fosforu głównie na układ nerwowy. Według jego licznych spostrzeżeń znikały napady kurczu głośni już po 8—14 dniach. Prof. Heubner i Dr. Förster widzieli także znakomite skutki po leczeniu krzywicy fosforem. Na zjeździe w Magdeburgu donieśli o pomyślnych swych wynikach z leczenia fosforem Wagner, Dornblüth, Sprengel, Lorey i Rauchfuss. W Towarzystwie lekarskiém lipskiém przemawiali prof. Schmidt i Dippe na korzyść terapii fosforowéj. Prof. Soltmann we Wrocławiu leczył 70 przypadków krzywicy zawiesiną fosforu w oliwie z pomyślnym wynikiem. Bagiński, jakkolwiek z początku potępiał leczenie fosforem, przyznaje teraz skuteczność fosforu w krzywicy.

Z lekarzy odmawiających fosforowi leczniczego wpływu w krzywicy przytacza Kassowitz Dra Weissa w Pradze i Schwechtena w Berlinie. Głos pierwszego nie ma jednak wielkiego znaczenia w téj kwestyi, gdyż Weiss chorych swych leczył tylko listownie, a Schwechten stawiając fosfor na równi z innemi środkami, zalecanemi przeciw krzywicy, sam przyznaje zatém fosforowi pewne lecznicze działanie. Teraz zwraca się mowca przeciwko Hrynczakowi i Montiemu, wykazując mylność i sprzeczność w ich wywodach i kończy rzecz zachętą kolegów, aby zechcieli się sami przekonać o skutecznym wpływie fosforu w krzywicy, zapewniając ich zarazem, iż z pewnością nie wrócą do dawniejszych sposobów leczenia krzywicy. (*Wiener med. Blätter*, 1885, Nr. 18, 19). *Dr. Prus*

G. Cecil Dickson: **Rozdęcie żył językowych jako objaw rozpoznawczy**.

Wiele pisano dotąd o tém, jak pouczającém dla lekarza jest obejrzenie jamy ustnéj, autor jednak nie znalazł wzmianki w dziełach, jakoby zmiany w żyłach językowych wskazywały inne ważniejsze zmiany chorobowe układu naczyniowego w ustroju. Pod wpływem pewnych warunków, osobliwie zaś u osób starszych, żyła językowa i śródjęzykowa bywają znacznie rozszerzone i pokręcone, prócz zgrubienia przedstawiają one guzkowate wypukłości, których przebieg rozgałęziony śledzić można aż do końca języka każąc choremu zwrócić szczyt języka ku górnym zębom siecznym; wtedy można widzieć dokładnie główne naczynia, ale rozgałęzienia ich można obserwować lepiéj, skoro chory zwróci język nieco na bok. Ponieważ żyła językowa jest gałęzią żyły jarzmowéj wewnętrznéj, będzie zatém wskazywać nam stan krążenia krwi w téj ostatniéj a tém samém stan krążenia w zatokach mozgowych, w żyłach Galena, a nawet w całym układzie żylnym śródczaszkowym. Rozszerzenie i pokręcenie żył językowych towarzyszy więc przekrwieniu żylnemu w tymże układzie, a więc warunkom, wśród jakich zakrzepy i wynaczynienia zazwyczaj powstają. Przyczyną tych ostatnich jest stan chorobowy serca, którego czynność jest słabą i nieregularną i właśnie wśród tych warunków powstaje przekrwienie żylne. Uwidocznienie naczyń włosowatych i żyłek w nosie, wargach i uszach daje nam wskazówkę co do stanu krążenia w głowie; ale żyła językowa uwidocznia się osobliwie, gdyż tylko przez błonę śluzową jest pokrytą i z przyczyn wewnętrznych łatwo obrzmiewa i wypukla się nad powierzchnię. Trudno wiedzieć, jakie miejscowe przyczyny sprowadzić mogą ten stan w przeciwieństwie do żyły łydkowéj, któréj obrzęki powstają w skutek ucisku w odnodze saméj, albo w jamie brzusznéj, a żyła ostatnia należąc do układu żylnego dolnego, nie może nam dawać wskazówki co do zachowania się naczyń mózgowych, jak tętnica językowa. Podobnie jak wydęcie żył krwawnicowych na przeciwnym końcu narządu trawienia wskazuje nam stan układu żyły bramnéj, tak samo rozszerzenie żył językowych wskazuje stan całego układu żyły jarzmowéj. Objaw ten rozpoznawczy zużytkować można tylko w pewnych granicach; również należy tu uwzględniać wiek chorych i nieznaczne rozszerzenie tych naczyń i u zdrowych osób; tylko znaczne rozszerzenie tych naczyń pozwala wysnuwać nam wnioski prognostyczne. Stan ten towarzyszy czasem łukowi starczemu rogówek, częściéj jednak towarzyszy temu ostatniemu zjawisku raczéj anemija mózgu niż przekrwienie. (*British medical Journal* May 2, 1885). *Dr. Roman Barącz.*

Prof. Wolff: **Przyczynek do nauki o wolu.**

Autor wyłuszczył 3 wole, nie podwiązując żadnego naczynia, lecz tamując krwotok przez ucisk naczyń palcem lub tamponem z waty salicylowej lub téż przez skręcenie. Podwiązywania tętnic przy téj operacyi należy, zdaniem autora, z wielu względów zupełnie zaniechać, a mianowicie: 1) wielka ilość przewiązek pozostawionych w ranie może zaburzyć gojenie się rany i dać powód do zapalenia śródpiersia, 2) podwiązanie zabiera wiele czasu i przedłuża operacyję, 3) przez podwiązanie naczyń wstrzymuje się dopływ krwi do krtani, tchawicy, przełyku, skutkiem czego powstają zaburzenia przy połykaniu, zanik i rozmięknienie tchawicy, a po części objawy należące do *cachexia strumipriva,* 4) przy podwiązaniu naczyń łatwo można zranić pnie lub gałęzie nerwu wstecznego, pętli nerwu podjęzykowego, a nawet nerwu błędnego lub sympatycznego, 5) tamowanie krwotoku sposobem podanym przez Wolffa jest najdzielniejszym środkiem ochronnym przeciw następowemu charłactwu. Jeżeli np. uwzględnimy bowiem, że *cachexia strumipriva* jest przeważnie następstwem zranień naczyń i nerwów, to łatwo pojąć, że to postępowanie, w którém najłatwiéj uniknąć można owych zranień, musi być najodpowiedniejsze.

Autor radzi użyć tego sposobu tamowania krwotoków również śród amputacyi, zwłaszcza w chwili, kiedy po zdjęciu węża Esmarcha wiele naczyń broczy z powodu porażenia nerwów naczynioruchowych. Od następowego krwotoku zabezpiecza najlepiéj dobry i dość silnie założony opatrunek.

Niewyłuszczona część wola może, według własnych spostrzeżeń Wolffa, uledz późniéj zanikowi. Autor wyliczając liczne znane przyczyny śmierci w przebiegu wola, nadmienia, że czasem może nagle nastąpić rodzaj zatrucia skutkiem nadmiernego braku powietrza, jakkolwiek światło tchawicy nie jest jeszcze w całości zamknięte. W przypadku operowanym przez autora chory nie oddechał przez 20 minut a mimo to, po dokonanéj tracheotomii, udało się chorego przywołać do życia. Autor sądzi, że wyłuszczenie wola torbielowatego wobec antyseptyki i nadmienionego sposobu tamowania krwotoków nie jest wcale operacyją niebezpieczną. (*Berl. klin. Wochensch.*, 1885, Nr. 19, 20).

Dr. Prus.

Z literatury sądowolekarskiéj włoskiéj.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 22).

2) Tamassia: *Sulla determinazione cronologica delle macchie di sangue.* (*Atti del R. Istituto Veneto, II, 6*).

Jak pożądaném jest dla sądownictwa oznaczenie czasu, przez jaki plama krwawa istnieje na jakimś przedmiocie, stanowiącym lico sądowe, tak trudną jest dla lekarza sądowego odpowiedź na to ważne pytanie. W r. 1860 Pfaff podał sposób niby nieomylny celem sprawdzenia wieku takich plam, a sposób ten polega na łatwiejszéj lub trudniejszéj rozpuszczalności plamy w rozczynie wodnym kwasu arsenawego (w stosunku jak 1:120); oznaczył on nawet wiek ten ze ścisłością prawie matematyczną, podając np. że plama istniejąca od 1—2 dni rozpuszcza się w ciągu kwadransa, istniejąca od tygodnia wymaga $^1/_2$ godziny, od 2—4 tygodni 1—2 godzin, od 4—6 miesięcy 4—8 godzin czasu aż do zupełnego rozpuszczenia się. Podczas, gdy niektórzy autorowie zdanie to Pfaffa powtórzyli bez krytyki, inni, jak Taylor, Tourdes, Liman, przyjęli je z niedowierzaniem, a Hofmann, Otto i inni zupełnie milczeniem je pominęli. Natomiast Dragendorff (w dziele Maschki) znów je powtarza bez krytyki a więc użycza mu wielkiéj swojéj powagi. Z tego powodu T. uznał za potrzebne przedsięwziąść szereg doświadczeń, celem przekonania się o wartości téj próby i ostatecznie dochodzi do wniosku stanowczego, że próba Pfaffa i Dragendorffa nie zasługuje wcale na wiarę a zastosowana do praktyki może dać pochop do brzemiennych w następstwa błędów sędziowskich.

(Próbę Pfaffa już przed kilkunastu laty uznaliśmy za urojoną i porzuciliśmy ją stanowczo. Odświeżenie jéj przez Dragendorffa dowodzi tylko, że sam jéj nie kontrolował, a dopuścił się przez to błędu tém większego, im większą jest powaga jego zasłużona, im większe zatém zachodzi niebezpieczeństwo, że inni na jego powagę powoływać się mogą. *Sprawozd.*)

Wobec niedopisania téj próby T. ogląda się za innemi. W téj mierze przechodzi po kolei wszystkie sposoby dawniéj zalecane: 1) Bryk w Krakowie w r. 1858 dowodził, że kryształki heminowe z plam dawniejszych są ciemniejsze aniżeli ze świeżych; cecha ta jednak nie ma znaczenia wielkiego, ponieważ barwa kryształków zależy i od innych okoliczności, a nadto skala barw ustanowić się nie daje. 2) Téj saméj nader wątpliwéj wartości jest prędsze lub powolniejsze odbarwienie plam za pomocą chloru. 3) W nowszych czasach przypisywano wielkie znaczenie rozpoznawcze przemianie hemoglobiny tlennéj w methemoglobinę, która następuje w plamach starszych, a cecha ta miała być tém większéj wagi, o ile methemoglobina, jak wiadomo, daje na widmie obok dwóch słabych pręg zwykłych między D. i E. także trzecią między C i D. Autor dowodzi, że badanie plam notoryjnie starych również często daje zwykłe dwie smugi hemoglobiny tlennéj, jak methemoglobiny, że więc i na téj próbie stanowczo polegać nie można. 4) Najpewniejszą zdaje się Tamassii próba polegająca na dwubarwności hemoglobiny, stykającéj się z kw. siarkowodowym; przekonał się bowiem, że dwubarwność występuje w plamach świeżych, a nie dopisuje w plamach dawniejszych; jednak sam autor nie ma odwagi uznać téj próby jako pewną.

(Ostrożność autora jest bardzo na miejscu, bo próba ta istotnie nie nabędzie znaczenia rozleglejszego, ponieważ jest tak niepewną jak spektralna i wszystkie inne; w ogóle lepiéj przyznać się otwarcie do niemożności oznaczenia wieku plam krwawych. *Sprawozd.*) (C d. n.)

Wiadomości pomniejsze.

(J. P.) **O leczeniu otyłości.** Ebstein uważa za główną przyczynę otyłości nadmierne przekształcanie się komórek tkanki łącznéj w komórki tłuszczowe. Dzieje się to albo skutkiem za nadto obfitego spożywania pokarmów, nieodpowiedniego odżywiania się lub odziedziczonéj albo nabytéj dyspozycyi ustroju. Jakkolwiek leczenie sposobem Bantinga prowadzić może do celu, nie jest ono racyjonalném, gdyż pożywanie pokarmów wyłącznie mięsnych jest czasem nie do zniesienia, a czasem szkodzi wprost zdrowiu. Sposobu leczenia polegającego na ograniczeniu dowozu napojów (Danzel, Oertel) trudno wprawdzie przeprowadzić z powodu uciążliwego pragnienia, sposób ten odpowiada jednak swemu celowi. Leczenie podane przez Ebsteina czyni zadość wszystkim wymogom obecnéj nauki o fizyjologii odżywiania. Mierny dodatek tłuszczów do pokarmów, zabezpieczając chorego od uczucia głodu i pragnienia, pozwala na ograniczenie tak stałych jakotéż płynnych pokarmów, a służąc zarazem jako materyjał wytwarzający siłę, ułatwia równoczesne zastósowanie ćwiczeń mięśniowych. Forsowne ruchy mięśniowe połączone z silném poceniem się, zalecane przez Stokesa i Oertla przy osłabieniu mięśnia sercowego, mogą być z pożytkiem wykonywane w tym okresie otyłości, kiedy serce zaczyna cierpieć na swém odżywianiu. Rozumie się samo przez się, że te ćwiczenia mięśniowe winny być przedsięwzięte z wielką ostrożnością i z uwzględnieniem stanu innych narządów i siły chorego, a przedewszystkiém pamiętać należy o stanie ścian naczyniowych. W niektórych przypadkach trzeba ruch mięśniowy zastąpić użyciem łaźni rzymskiéj. Lekarstwa i wody mineralne są co najmniéj zbyteczne, a nieraz wprost szkodzą zdrowiu. (*Wiener med. Woch.*, 1885. Nr. 21).

(J. P.) **O chirurgiczném leczeniu napadów astmatycznych.** Voltolini i Haenisch pierwsi zwrócili uwagę na związek istniejący między dychawicą a polipami nosa. Dalsze badania w tym kierunku przedsięwzięli Schäffer i Fraenkel a w ostatnich czasach zestawił Hack przeszło 600 przypadków dychawicy, wyleczonych po największéj części przez zniszczenie galwanokaustyczne polipów. Przyczyną napadów dychawicznych są odruchy z błony śluzowéj nosa. Siła tych odruchów nie zależy wcale od wielkości polipa, lecz od wrażliwości zakończeń nerwowych w błonie śluzowéj nosa, wyścielającéj muszle nosowe. To tłumaczy nam, dla czego nieraz wielkie polipy nie sprowadzają napadów astmatycznych, gdy tymczasem małe polipy już są w stanie dać powód do dychawicy. (*Wiener med. Wochensch.* 1885, Nr. 21).

(J. P.) **Zamaskowany gościec stawowy** występujący w postaci nerwobólów i wikłający się czasem z zapaleniem śródsierdzia wyleczył Immermann salicylanem sodowym (raz antipyrynem). Nerwobóle te pojawiały się w czasie nagminnego panowania gośćca stawowego. (*Wiener med. Woch.*, 1885, Nr. 21).

(J. P.) **O środkach przeciwgorączkowych.** W chwili, kiedy wprowadzono w użycie termometr, uważano chinin w większych dawkach i kąpiele zimne za najdzielniejsze środki przeciwgorączkowe. Skoro poznano, że w gorączce jest zwiększone oddawanie ciepła obok jeszcze więcéj spotęgowanéj produkcyi ciepła, zaczęto spierać się o przyczynę tego niestosunku w wytwarzaniu i oddawaniu ciepła. Wkrótce pojawiły się prace wyjaśniające chemizm podwyższonéj produkcyi ciepła. W roku 1874 wprowadził Lister użycie kwasu karbolowego a nieco późniéj

Kolbe kwas salicylowy. Następnie badano działanie przeciwgorączkowe brenzkatechinu, resorcynu, hydrochinonu i kairynu. Jaksch polecił użycie paramethoxyhydrochinolinu, mającego więcéj dodatnich stron niż kairyn. Wreszcie na podstawie badań Knorra zapoznano się z antipyrynem, który ze względu na bardzo słabe działanie uboczne zyskał sobie wielkie uznanie w praktyce. Filehne zestawiając znaczenie upostaciowanych i bezpostaciowych zakisów, pociągających za sobą jakościową zmianę w wymianie materyi i alteracyję układu nerwowego ośrodkowego, przychodzi do przekonania, że wszystkie środki przeciwgorączkowe wpływają głównie na regulacyję ciepłoty. (*Wiener med. Wochensch.*, 1885, Nr. 21).

Ω Dr. Campardon ogłosił obszerniejszą pracę o leczniczém działaniu **oleju tymiankowego**, któréj ostateczne wyniki dają się streścić w następujących punktach: I. Olej tymiankowy czyto zewnętrznie czy wewnętrznie użyty, działa na ustrój fizyjologiczny zawsze jednakowo, stosownie do dawki. Działanie można podzielić na trzy okresy: 1) pobudzenia, 2) uspokojenia, 3) zapadu i śmierci. II. Dawka lecznicza wynosi 0·20—2·00grm. III. Autor używał środka tego z dobrym skutkiem przeciw osłabieniu w blednicy, przeciw przygnębieniu moralnemu anemicznych itd. Również środek ten okazał się użytecznym przeciw gośćcowi mięśniowemu, nerwicom skóry itd., daléj autor korzystał niejednokrotnie z własności jego hemostatycznych. Autor poleca środek ten w pigułkach przepisując go:

Rp. Olei aether. thymi,
Saponis amygdal. āā 1·00
Pulv. Gummi mimos. q. s. ut f. l. a. pill. decem.

Pigułkę każdą należy pociągnąć rozczynem eterycznym balsamu tolutańskiego, przez co zapobiega się ulatnianiu olejku. Najodpowiedniej zażywać pigułki (1—3 sztuk) zaraz po obiedzie (*Bull. thérap.*).

○ **Benzol w** *ulcus rodens*. Dr. Sherwell z Nowego Yorku poleca zastosowanie czystego benzolu w tém cierpieniu. Nie sprawia on bólu, lecz niszczy czułość części zajętych, nadaje im pozór białawy i sprawia rodzaj mumifikacyi. Po pewnym czasie tworzy się strup, który należy usunąć i stosować znów benzol. S. podsuwa także myśl zastosowania benzolu w przypadkach raka macicy, ale wątpliwą jest rzeczą, czy zastosowanie tego środka w tém miejscu okaże się skuteczném. (*The Lancet*).

IV. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

○ Międzynarodowa Konferencyja sanitarna w Rzymie. Prócz wymienionych już delegatów reprezentuje jeszcze Niemcy Dr. Erhardt, Austryję hr. Ludolf, Belgiję minister pełnomocny Van Loo, Brazyliję minister pełnomocny Callado i Dr. D'Azambuja, Daniję minister pełnomocny Hegermann Lindecrone, Francyję poseł Decrais, Angliję poseł Saville Lumley, Grecyję minister pełnomocny Rharis, Guatemalę jeneralny konsul Segarini, Włochy Komandor Randacchio, Japoniję minister pełnomocny Tanaka, Peru Brunialti, Portugaliję minister pełnomocny Carvalho e Vasconcellos, Rumuniję minister pełnomocny Obedennare, Rosyję poseł bar. d'Uxkull Gyllenbad i Dr. Eck, Serbiję Franassovich, Dr. Danitch, Szwecyję minister pełnomocny Linstrand, prof. Bergmann, Dr. Dahl, Turcyję chargé d'affaire Dr. Zoeros Pascha, Uruguay minister pełnomocny Antonini y Diez.

Na posiedzeniu z 20 maja przyjęto regulamin Konferencyi międzynarodowéj w Wiedniu z r. 1874 i wybrano Komisyję techniczną. Komisyja ta wybrała przewodniczącym senatora Moleschotta i uchwaliła wnieść pod obrady Konferencyi zniesienie (lądowych?) kwarantan i kordonów sanitarnych, uznawszy zupełne zamknięcie granic za niemożliwe. Na drugiém posiedzeniu téj Komisyi 25 maja zajmowano się kwarantannami. Przeciw nim przemawiał Bacceli. Co do kwarantan morskich Koch przemawiał za stosowaniem ostrzejszych przepisów w obec okrętów przewożących znaczniejszą liczbę ludzi niż w obec zwykłych przewozowych okrętów. Delegat Stanów Zjednoczonych północnéj Ameryki twierdził, że istnienie kwarantan jest nieuzasadnione, dla tego w jego kraju zastąpiono je innemi urządzeniami, nieludzką bowiem jest rzeczą zamykanie zdrowych i chorych w lazaretach. Delegat turecki przemawiał za kwarantannami, w czém go popierał delegat duński.—Brouardel domagał się wyjaśnień co do północno-amerykańskich zarządzeń oraz co do różnic między odosobnieniem i kwarantannami jak również co do sposobu postępowania w Anglii. Delegat angielski odpowiadając mu skreślił system nadzoru (inspekcyi). Erhardt żądał zastąpienia kwarantan mniéj dokuczliwemi zarządzeniami. Delegat indyjski twierdził, że nigdy cholera nie była z Indyj do Europy zawleczoną, czemu przeczył Rochard. Delegat angielski mniemał, że nie można przytoczyć przypadku, w którymby okręt cholerę do Europy zawlókł.—Na posiedzeniu dnia 26 maja uchwaliła Komisyja odroczyć na teraz obrady nad kwarantannami i przyjęła wniosek Brouardela, odnoszący się do tworzenia wzorowych portów i stwierdzania ogólnych stosunków zdrowia w portach.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 10—16 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 27,1. Z płonicy umarło 1 (0 z. t.); z błonicy 2 (2 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t). Doniesiono w tymże czasie: o 3 przypadkach płonicy, 2 błonicy, 2 krztuśca, W tygodniu od 3—9 maja umarło w Londynie skutkiem ospy 44, leczyło się w szpitalach 1442, świeżo zapadło 329. W Wiedniu zapadło na ospę 134, umarło 26. W Paryżu umarło z ospy 8, w Rzymie 12, w Wenecyi 5, w Tryjeście i Odesie po 4, w Warszawie i Bazylei po 3, w Pradze, Zurychu i Manchester po 2, w Liwerpolu i Petersburgu po 1, w Kalkucie 8. Z duru osutkowego umarło w Odesie 1. w Londynie 2, w Petersburgu 3. Z cholery umarło w Kalkucie (od 22 do 28 marca) 87, w Madrasie 1, w Bombayu (od 1—7 kwietnia) 32.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 3—9 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 27,1; w Warszawie 31,6; w Poznaniu 31,9; w Wiedniu 33,6; w Pradze 34,0; w Tryjeście 28,7; w Berlinie 21,9; we Wrocławiu 33,1; w Hamburgu 28,8; w Mnichowie 32,4; w Dreźnie 23,0; w Lipsku 21,5; w Bazylei 15,9; w Brukseli 20,1; w Amsterdamie 19,0; Hadze 23,6; w Paryżu 25,1; w Londynie 18,7; w Kopenhadze 21,3; w Stokholmie 25,6; w Chrystyjanii 20,3; w Petersburgu 34,6; w Odesie 30,2; w Rzymie 29,0; w Wenecyi 30,4; w Bukareszcie 32,0; w Nowym Yorku 28,5; w Filadelfii 24,1; w Bombayu 27,3; w Madrasie 37,5.

J. B.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 czerwca. Na wczorajszém posiedzeniu Tow. lekarskiego prof. Obaliński okazał preparat ciąży pozamacicznéj, uzyskany przez laparotomiję, nad którym poczynił uwagi prof. Madurowicz. Następnie Dr. Wiczkowski mówił o antipyrynie, jéj wartości leczniczéj i wpływie na przemianę materyi. Dyskusyję nad tym ciekawym i zajmującym wykładem odłożono do przyszłego posiedzenia.

* Docent U. J. Dr. Mars począwszy od 10 bm. praktykować będzie w Krynicy w domu „pod Trąbką“.

* W sobotę d. 30 maja odbył się w Warszawie obiad składkowy dla prof. Tyrchowskiego, celem uczczenia zasług jego dydaktycznych i naukowych przy sposobności ustąpienia jego z katedry. Rektor Uniw. Jagiell. prof. Rydel, dziekan Wydziału lek. prof. Stopczański i profesorowie oraz docenci tegoż Wydziału przesłali zasłużonemu profesorowi drogą telegraficzną wyraz uznania swego.

* **Praga czeska** 1 czerwca. Na dzisiejszém posiedzeniu „Spolku lékařův českých“ demonstrowali 1) docent weterynaryi Dr. Böhm przypadek *Echinococcus* w płucach krowy; 2) Dr. Batěk przypadek *Paralysis bulbaris* z kliniki prof. Eiselta u mężczyzny 62-letniego, u którego choroba wystąpiła w ostatnich miesiącach. Poprzedziły chorobę objawy *Poliomyelitis anterior*, któréj ona często bywa objawem końcowym; 3) Dr. Zdeborský chorego z kliniki prof. Weissa, u którego wykonano z powodu *genu valgum* po bezskutecznych usiłowaniach ortope-

dycznych osteotomiję według metody Mac-Ewena z zupełnie dobrym skutkiem. W 5 tygodni po operacyi chory zaczął chodzić, dzisiaj już może przechadzać się nawet po mieście. *Dr. Obrzut.*

Gleichenberg *26 maja.* Wcześniéj niż gdzie indziéj rozpoczęła się w zdrojowisku naszém pora zdrojowa, już bowiem do dnia 21 maja bawiło 413 osób pomiędzy niemi Arcyksiąże Karol Salwator z małżonką Maryją Jmakulatą i córeczką Antoniną.

Tutejszy Zarząd zdrojowy poczynił w roku bieżącym znaczne ulepszenia nie szczędząc ani trudów ani kosztów, które przekroczyły względnie poważną sumę 40.000 złr. — Do ulepszeń tych należy: *a)* postawienie klosza pneumatycznego mogącego 9 osób pomieścić; *b)* do dawniéj istniejących 3 sal do wziewań przybyło 14 gabinetów oddzielnych; *c)* liczbę wanien pomnożono o 9 gazowych nowego systemu (*Calorisatorbäder*); *d)* zaprowadzenie wyrobu kefiru przez Szwajcara wyrabiającego żętycę.

Ulepszenia te podjął Zarząd skutkiem żądań lekarzy jednogłośnie wyrażonych na pierwszém posiedzeniu w roku ubiegłym. Nie ulega wątpliwości, że nowozaprowadzone ulepszenia znacznie wpłyną na rozwój tutejszego zakładu, służąc równocześnie za dowód, jak zbawienne owoce przynosi skojarzenie się władz administracyjnych zdrojowiska z lekarzami zdrojowymi.

* W Cieplicach czeskich do d. 30 maja było gości 1254, w Giesshüblu 40.

* Dzienniki hiszpańskie donoszą o uczcie, która odbyła się w Barcelonie na cześć Dra Farrana, uczcie lekarskiéj, któréj menu było charakterystyczném: *Puré à la Perinóspora, — Canelones à la Pasteur, — Chuletas à la Koch, — Robulo con salsa Comabacillus, — Punch à la Profilaxis* itd. — Dr. Ferran, lat 33 liczący, lekarz praktykujący w Tortozie w Katalonii, przeprowadził pierwszy szczepienie ochronne cholery za pomocą laseczników przecinkowego Kocha. Przekonawszy się na królikach, że zaszczepione przyjmowały potém bezkarnie tak wielkie masy tworów chorobowych, jakie nie szczepione z pewnością byłyby naraziły na śmierć, przedsięwziął szczepienie na sobie i przyjacielu. U obydwóch na miejscu szczepienia powstało obrzmienie, ogólne niedomaganie i objawy lekkiego napadu cholerycznego, które po upływie 24 godzin ustąpiły. W tydzień po tém zastrzyknienie podobne prócz następstwa miejscowego żadnych innych nie wywołało. Ferran jest mocno przekonany, że w szczepieniu znalazł nieomylny środek ochrony przeciw cholerze, a epidemija wybuchła w mieście Jativa sprowadziła doń wiele osób, które zaszczepił, poprzednio zaszczepiwszy własną żonę i dzieci oraz rodziców. Hiszpanie wielbią swego rodaka, uważając kwestyję ochronnego szczepienia cholery za stanowczo rozstrzygniętą; Koch atoli jeszcze nie przemówił w téj ważnéj sprawie.

* **Berlin**. Zmarła w r. 1883 hrabina Ludwika Bose, córka elektora heskiego Wilhelma II, zapisała kapitał 800.000 marek na stypendyja dla uczniów medycyny, asystentów i docentów Uniwersytetu marburskiego.

* **Paryż**. D. 16 maja odsłonięto w mieście Angoulême pomnik Bouillauda, ur. 1796, † 1881.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Giessen**. Dr. Wesener, asystent przy zakładzie patolog. habilitował się jako docent chorób wewnętrznych. — **Wrocław**. Docent prywatny Dr. Wernicke w Berlinie przedstawiony został na profesora psychijatryi i prymaryjusza oddziału dla chorych na umyśle w szpitalu Wszystkich Świętych. — **Gryfija**. Rektorem uniwersytetu wybrany został prof. okulistyki Rudolf Schirmer, dziekanem zaś Wydziału lek. prof. Mosler.

* **Odznaczenia**. Prof. Gustaw Braun w Wiedniu w uznaniu zasług swoich otrzymał order korony żelaznéj 3éj klasy.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 22: Kramsztyka: O patrzeniu przez soczewkę w obrazie odwrotnym i o zastosowaniu tego sposobu w oftalmoskopii; Szwajcera: Ślepota i ślepota połowiczna w przebiegu tyfusu brzusznego (dok.). — W *Medycynie* Nr. 22: Biegańskiego: O naczynioruchowém oddziaływaniu skóry i o sztucznéj pokrzywce (*urticaria factitia*); Gluzińskiego (z kliniki prof. Korczyńskiego): Działanie wyskoku na czynność żołądka ludzkiego (c. d.).

Redakcyja otrzymała:

Dr. Bronisław KOZŁOWSKI (w Kijowie): Epidemija dyzenteryi w wojskach rozpołożennych w Kiewie w 1883 g. Kiew 1885 in 8vo str. 50 i 2 tabl.

Dr. PERKOWSKI: Nadliczbowa cewka przebiegająca prącie. (Odbitka z „Medycyny") in 8vo str. 3 z ryc.

Tenże: Osteoplastyczna zasada rękoczynu Pirogowa Le Forta. (Odbitka z „Medycyny") in 8vo str. 6.

Na fundusz portretu śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Lech ze Lwowa 2 złr., Dr. Schattauer ze Lwowa 5 złr., Dr. Wroński z Gorlic 2 złr. co czyni razem z poprzednio wykazanemi składkami kwotę 281 złr. 15 ct.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Ogłoszénie konkursu.

Na mocy rozporządzenia Wysokiego Wydziału krajowego z dnia 19 Maja rb. do L. 25031, rozpisuje się konkurs na trzy posady asystentów lekarskich, przy krajowym szpitalu powszechnym we Lwowie na lat dwa, które przy zadawalającéj służbie mogą być przedłużone do lat czterech.

Do posady asystenta lekarskiego przywiązaną jest płaca 500 złr. w. a. rocznie, bez żadnego dodatku. Ubiegający się kandydaci do tych posad powinni wykazać:

1. Wiek, stan i miejsce urodzenia.
2. Dotychczasowe zatrudnienie i znajomość języków krajowych.
3. Stopień Doktora medycyny, lub wszech nauk lekarskich, uzyskany na jednéj z Wszechnic Państwa austryjackiego.

Podania wnosić można do dnia 15 Lipca rb. na ręce Dyrekcyi szpitala powszechnego we Lwowie bezpośrednio, lub za pośrednictwem swéj Władzy przełożonéj, jeżeli kandydat zostaje w służbie publicznéj.

Lwów dnia 1 Czerwca 1885.

Dyrekcyja kraj. szpitala powszechnego.

KONKURS.

Na posadę lekarza miejskiego w Ujściu solném, z pensyją roczną 150 złr. a. w. pobieraniem wynagrodzenia od rewizyi bydła i oglądania ciał umarłych rozpisuje się niniejszém konkurs. Bliższéj wiadomości udzieli Zwierzchność gminna.

Zwierzchność gminna.

Ujście solne 23 Maja 1885.

Burmistrz *Tomasz Pyciak.*

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.